



# ABORDAGENS INTERDISCIPLINARES NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A EXPERIÊNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA

## INTERDISCIPLINARY APPROACHES IN SERVING THE HOMELESS POPULATION: THE EXPERIENCE OF THE STREET CLINIC

Ana Laura Dias MARINHO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: [analauriasmarinho523@gmail.com](mailto:analauriasmarinho523@gmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-0629-3905>

Eliana dos Santos ANDRADE

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: [eliana.andrade@faculadefacit.edu.br](mailto:eliana.andrade@faculadefacit.edu.br)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-6436-4299>

### RESUMO

**Introdução:** No Brasil, a população em situação de rua (PSR) enfrenta a falta de políticas públicas adequadas às suas necessidades de saúde, especialmente no campo da odontologia. O aumento da PSR e a precariedade dos serviços tornam urgente a criação de ações mais inclusivas e humanizadas. Estudar e propor melhorias no atendimento odontológico é crucial, como no programa Consultório na Rua (CnaR), que facilita o acesso ao SUS e integra essa população ao cuidado contínuo. **Objetivos:** Avaliar os aspectos do atendimento odontológico à PSR via CnaR, além de apresentar o contexto das políticas públicas do Sistema Nacional de Saúde. **Material/Métodos:** Foram realizadas buscas bibliográficas com o objetivo de explorar a relação entre a saúde bucal e a população em situação de rua. As pesquisas foram realizadas no SciELO Brasil, Google Acadêmico e posteriormente na plataforma do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Além disso, Documentos legais, como a Constituição Federal, foram consultados para embasamento normativo. Foram adotados parâmetros específicos para assegurar a pertinência e a atualização das informações, considerando artigos publicados no período de 2009 a 2025. **Resultados:** Estudos indicam que as políticas públicas para PSR têm sido ineficazes no acesso à saúde. Estratégias como o CnaR oferecem uma solução viável, proporcionando cuidados odontológicos acessíveis. A saúde bucal deve ser parte do cuidado integral, com foco

na dignidade e nos direitos humanos. **Conclusão:** Conclui-se que estudos sobre o CnaR são fundamentais para promover conhecimento e ações focadas na PSR, com políticas públicas éticas e atenção à qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade. Atenção básica. Saúde bucal. Consultório na rua. População em situação de rua.

### ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil, the homeless population (PSR) faces a lack of public policies that are appropriate to their health needs, especially in the field of dentistry. The increase in the number of PRS and the precariousness of services make it urgent to create more inclusive and humanized actions. Studying and proposing improvements in dental care is crucial, as in the Consultório na Rua (CnaR) program, which facilitates access to the SUS and integrates this population into continuous care. **Objectives:** To evaluate the aspects of dental care for PRS via CnaR, in addition to presenting the context of public policies of the National Health System. **Material/Methods:** Literature searches were carried out with the objective of exploring the relationship between oral health and the homeless population. The research was conducted in SciELO Brasil, Google Scholar and later on the platform of the Ministry of Social Development (MDS). In addition, legal documents, such as the Federal Constitution, were consulted for normative basis. Specific parameters were adopted to ensure the relevance and updating of information, considering articles published between 2009 and 2025. **Results:** Studies indicate that public policies for PSR have been ineffective in providing access to health care. Strategies such as CnaR offer a viable solution, providing affordable dental care. Oral health should be part of comprehensive care, with a focus on dignity and human rights. **Conclusion:** It is concluded that studies on CnaR are essential to promote knowledge and actions focused on PSR, with ethical public policies and attention to the quality of life of this population.

**Keywords:** Vulnerability; Primary care; Oral health; Street clinic.

## INTRODUÇÃO

As vulnerabilidades sociais que levam à vida nas ruas não se limitam apenas à pobreza, mas envolvem uma interação complexa de fatores como conflito familiar, violência, hostilidade e exclusão social. Desta forma, essas pessoas compartilham a experiência de usar espaços públicos para interação social e subsistência, o que as define como pessoas em situação de rua (PSRs) <sup>1</sup>.

Nesse contexto, as Políticas Públicas de Saúde vigentes buscam assegurar a execução de medidas intersetoriais que englobam setores desde a saúde, educação e assistência social. Além disso, promove a capacitação de profissionais que atuam nas redes de proteção e educação de conscientização da população<sup>2</sup>.

A falta de políticas públicas estruturadas sobre o assunto e a produção científica limitada tem gerado lacunas de conhecimento e dificuldades na implementação de cuidados adequados. Dada a complexidade da vida nas ruas, é necessária uma abordagem que vá além do atendimento pontual e priorize a construção de vínculos entre profissionais de saúde e pessoas que vivem nas ruas<sup>3</sup>.

Diante desse cenário, o Programa Consultório na Rua (CnaR) foi criado como estratégia para ampliar o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) na PSR e garantir a continuidade e a humanização do atendimento por meio de equipes multidisciplinares que atuam diretamente com essa população no local onde ela vive<sup>4</sup>.

No entanto, ainda há desafios à eficácia do programa, incluindo a falta de infraestrutura adequada, dificuldades na articulação de diferentes serviços de saúde e o estigma social que impede essas pessoas de serem totalmente integradas ao sistema de saúde<sup>5</sup>.

Diante dessa realidade, este estudo tem como objetivo analisar as principais demandas e desafios da atenção à saúde bucal em PSRs, com ênfase na atuação das equipes de Consultório na Rua (CnaR) no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é compreender as particularidades da assistência odontológica prestada a essa população e discutir políticas públicas que visem à garantia desse direito<sup>6</sup>.

## **METODOLOGIA**

Para realizar este estudo, foi realizada uma busca bibliográfica com o objetivo de explorar a relação entre saúde bucal e população em situação de rua. O estudo foi feito com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), SciELO Brasil e Google Scholar. Além disso, documentos legais como a Constituição Federal também foram consultados para estabelecer uma base normativa para a análise.

Por seguinte, foram adotados parâmetros específicos para assegurar a pertinência e a atualização das informações. Os artigos incluídos na revisão foram publicados entre 2009 e 2025, levando em consideração o contexto social recente e as mudanças nas políticas de saúde pública que impactaram significativamente os cuidados de saúde para populações vulneráveis. Os descritores utilizados na busca foram “vulnerabilidade”, “atenção primária”, “saúde básica”, “clínica de rua” e “população em situação de rua”, os quais foram combinados utilizados para restringir os resultados e otimizar a busca por artigos diretamente relacionados ao tema de interesse.

Portanto, a análise do material coletado seguiu uma abordagem qualitativa e focou na identificação de políticas, desafios e estratégias relacionadas ao acesso e promoção da saúde bucal entre pessoas em situação de rua. Com base em documentos normativos, foram avaliadas diretrizes vigentes e direitos garantidos por lei, enquanto a literatura científica foi analisada com o objetivo de destacar estudos empíricos, revisões de literatura e discussões teóricas sobre as circunstâncias e barreiras enfrentadas por essa população para receber serviços de saúde bucal.

Desse modo, os estudos selecionados foram lidos e analisados quanto à metodologia utilizada, resultados e conclusões. Em seguida, foi realizada uma síntese das principais descobertas relacionadas aos temas. A revisão bibliográfica é escrita de forma clara e sistemática, apresentando os resultados de levantamento bibliográfico, análise crítica e síntese de estudos relevantes, apoiados por argumentos baseados nos dados obtidos.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Contexto das Políticas Públicas voltadas à População em Situação de Rua**

O modelo econômico contemporâneo, fundamentado no consumo, tem dificultado a mobilidade social e gerado impactos negativos, como a perpetuação das desigualdades e a falta de acesso a direitos básicos por grande parte da população. No século XXI, a sociedade ainda não conseguiu estabelecer um pacto social eficaz para reduzir a desigualdade na distribuição de recursos, combater a discriminação e garantir o respeito às diferenças. Conseqüentemente, pessoas em situação de rua continuam à margem da sociedade, enfrentando instabilidade e isolamento social<sup>7</sup>.

Os “Consultórios de Rua” (CR) foram concebidos em 1999, como uma solução para oferecer atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua e que faziam uso de tóxicos. Essa conduta permitiu que centros especializados em tratamento de dependência química fornecessem cuidados fora das instalações tradicionais<sup>8</sup>.

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Salvador começou a implementar o modelo CR, facilitando a integração dos clientes às redes de apoio. As mudanças, implementadas em 2004, ampliaram o acesso aos serviços de saúde e melhoraram o atendimento prestado. Em 2009, o Ministério da Saúde decidiu integrar planos de preparação para emergências para melhorar o acesso a saúde de forma integral. Mas isso não foi suficiente para integrar o Plano Combate ao Crack e dar-lhe maior presença e aplicabilidade em qualquer sistema de saúde público<sup>9</sup>.

Desde então, essa iniciativa tem sido supervisionada por um grupo chamado Instituto Nacional de Assuntos Sociais e Políticos, que formalizou e orientou a implementação de sistemas e acesso a saúde desde o ano de 2009. Entretanto, apesar dessa regulamentação, ainda há grandes desafios na efetivação dessa política, pois o Estado não dispõe de infraestrutura e recursos suficientes para assegurar a inclusão dessa população na rede de atenção básica<sup>10</sup>.

A vulnerabilidade social das pessoas em situação de rua resulta de um conjunto de fatores que vão além do âmbito individual, abrangendo aspectos estruturais, como a dificuldade de acesso a serviços públicos essenciais e a falta de educação básica, o que as torna mais suscetíveis a agravos de saúde. Diante dessa realidade, foi criado o “Programa Consultório na Rua” (CnaR), uma estratégia voltada ao atendimento itinerante dessa população, oferecendo assistência integral diretamente nos locais onde vivem. O CnaR segue os princípios da interdisciplinaridade, iniciando suas ações

por meio do mapeamento territorial, cadastramento dos indivíduos e encaminhamento para inserção na rede de serviços<sup>11</sup>.

A partir desse levantamento, foi identificado que a saúde bucal representa uma das principais demandas da população em situação de rua. Dados epidemiológicos do Ministério da Saúde indicam uma alta prevalência de cárie dentária entre os brasileiros, evidenciando a necessidade da presença do cirurgião-dentista na equipe de atendimento, para contribuir com a melhoria da qualidade de vida desse grupo social<sup>12</sup>.

### **Dinâmica e Implementação do Programa Consultório na Rua**

Existem três tipos de equipes responsáveis por ajudar pessoas em situação de rua: O primeiro grupo, Modalidade I, é composto por quatro especialistas, dois com ensino superior e dois com ensino secundário. A Modalidade II conta com seis integrantes, divididos igualmente entre os dois níveis de formação. Já a Modalidade III é estruturada como a segunda, mas inclui um profissional médico. Entre os membros das equipes, podem estar presentes profissionais de diferentes áreas, como Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Medicina, Enfermagem, Agente Social e Técnico em Saúde Bucal. Vale ressaltar que a equipe deve ser composta por, no mínimo, um profissional das áreas de enfermagem, psicologia, serviço social ou terapia ocupacional, com, no máximo, dois integrantes da mesma especialidade. Caso a equipe inclua um Agente Social, ele será enquadrado no nível médio<sup>13</sup>.

A partir de 2014, novas profissões foram incorporadas às equipes, incluindo cirurgiões-dentistas, profissionais de Educação Física e especialistas em Arte e Educação, ampliando o escopo de atuação e proporcionando uma abordagem mais abrangente para o cuidado dessas populações vulneráveis<sup>14</sup>.

O desenvolvimento de vínculos com os indivíduos atendidos, a escuta ativa para compreender suas experiências de vida e o reconhecimento dos fatores que influenciam sua realidade. A partir dessa abordagem, torna-se possível orientar e encaminhar essas pessoas para serviços adequados, respeitando suas necessidades e possibilidades<sup>15</sup>.

A cerca dos assuntos relacionados ao cuidado da saúde bucal, existe o “Manual Sobre o Cuidado à Saúde Junto à População em Situação de Rua” que enfatiza a necessidade de conhecer as especificidades desse grupo e de desenvolver estratégias

preventivas eficazes, uma vez que a cárie dentária é uma das doenças crônicas mais comuns, especialmente entre adultos em situação de vulnerabilidade social. Pesquisas indicam que a prevalência de cárie continua elevada, principalmente entre indivíduos em contextos socioeconômicos mais desfavoráveis, o que compromete diretamente sua qualidade de vida<sup>16</sup>.

Uma das principais diretrizes do Programa Consultório na Rua é o atendimento itinerante, realizado diretamente no ambiente onde essas pessoas vivem. Esse modelo permite a integração com outros serviços de saúde, promovendo uma abordagem intersetorial que fortalece a assistência não apenas no nível individual, mas também dentro da política pública voltada para essa população. Além disso, a equipe que atua nesse programa adota um modelo de cuidado diferenciado, que transcende a prática clínica convencional<sup>17</sup>.

A garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado brasileiro está estabelecida na Constituição Federal de 1988, sendo assegurada por meio de estratégias e ações voltadas ao bem-estar da população. No entanto, a concretização desse direito enfrenta diversos obstáculos, principalmente para quem vive em situação de rua<sup>18</sup>.

A experiência de acompanhamento de uma equipe do Programa Consultório na Rua, entre maio e dezembro de 2020, evidenciou a complexidade do trabalho realizado. Durante esse período, foi possível observar reuniões, atendimentos e processos de intersetorialização em diferentes unidades de saúde, além de interações com outros setores da assistência social e do sistema judiciário. Os registros dessa vivência foram organizados em diários de campo, permitindo uma análise aprofundada da dinâmica do cuidado prestado na rua<sup>19</sup>.

A atuação intersetorial é uma estratégia essencial para a efetividade das ações, garantindo parcerias com unidades de saúde, hospitais e outras instituições, permitindo a realização de exames e atendimentos especializados<sup>20</sup>.

No entanto, um dos maiores desafios que eles enfrentam é o preconceito que muitas vezes existe nas opiniões dos profissionais e a sociedade em relação a esse grupo. Essas visões podem prejudicar a qualidade do atendimento prestado, dificultar o acesso aos serviços e a integralidade do Sistema Nacional de Saúde<sup>21</sup>.

A burocracia excessiva para agendar consultas, a rigidez nos horários de atendimento e a exigência de documentos como identidade e comprovante de residência dificultam ainda mais o acesso aos serviços. Essas barreiras não apenas reforçam a exclusão social, mas também tornam invisível a existência dessa população, negando seu direito à assistência e sua condição de cidadania. A falta de documentação, por exemplo, impede que muitos moradores de rua obtenham o Cartão SUS, essencial para o atendimento no sistema público de saúde<sup>22</sup>.

A “indocumentação” é um problema recorrente entre essa população, resultando em dificuldades para acessar serviços básicos, como a retirada de medicamentos controlados ou o cadastramento em unidades de saúde. Além disso, a falta de investimentos em ações inclusivas reforça a marginalização desse grupo e evidencia a ineficiência do Estado em atender suas necessidades<sup>23</sup>.

Nesse contexto, o grande desafio não se limita ao acesso universal aos serviços de saúde, mas também à qualidade do atendimento prestado. O trabalho da equipe odontológica e do Programa Consultório de Rua desempenha um papel fundamental na atualização dos profissionais da área. A inclusão de técnicos em saúde bucal nessas equipes pode ser uma estratégia eficaz para ampliar o alcance das ações<sup>24</sup>.

O papel do profissional de saúde bucal vai além do tratamento curativo, sendo essencial na promoção do autocuidado e na redução de danos. Dessa maneira, oferecer assistência odontológica de qualidade pode representar uma oportunidade para resgatar a dignidade dessas pessoas, permitindo-lhes voltar a sorrir e enfrentar suas dificuldades com mais confiança<sup>25</sup>.

A necessidade de ações preventivas também é ressaltada por profissionais da área, que destacam a importância de atividades educativas, como escovação supervisionada e distribuição de itens de higiene bucal<sup>26</sup>.

A precariedade da saúde bucal entre a população em situação de rua está diretamente relacionada à dificuldade de acesso a itens básicos de higiene, como escovas e pastas de dente. Muitos indivíduos só conseguem esses produtos por meio de doações ou reciclagem, o que contribui para o agravamento de sua condição odontológica. Diante desse cenário, a atuação do cirurgião-dentista torna-se indispensável, tanto na realização de tratamentos quanto na implementação de ações educativas voltadas para a prevenção e promoção da saúde bucal<sup>27</sup>.

## DISCUSSÃO

O estudo revela que o acesso às ações de saúde bucal é um fator central para a qualidade de vida da PSR, sendo que as dificuldades encontradas no acesso aos serviços odontológicos evidenciam a urgência de políticas públicas inclusivas e efetivas<sup>24</sup>.

O programa “Consultório na Rua” (CnaR) surge como uma resposta promissora, oferecendo cuidados itinerantes e personalizados, embora enfrente limitações importantes em seu alcance e infraestrutura, uma vez que deve ser analisada sob o ponto de vista geográfico, econômico, organizacional e sociocultural<sup>11</sup>.

A análise dos dados coletados sobre a saúde bucal da população em situação de rua (PSR) demonstra as dificuldades enfrentadas por esse grupo em obter atendimento odontológico regular e eficaz. A experiência do programa “Consultório na Rua” (CnaR) revela avanços e limitações na tentativa de suprir as necessidades específicas da PSR, considerando as condições sociais e econômicas que afetam a saúde dessa população. Este programa, ao atuar em um modelo itinerante e interdisciplinar, busca ampliar o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar um cuidado mais próximo e humanizado<sup>18</sup>.

Esse atendimento odontológico não se resume a restaurar dentes ou tratar infecções, mas configura-se como uma importante ferramenta de inclusão social, que visa proporcionar à PSR o direito a uma vida mais saudável e respeitosa. Apesar das adversidades, o impacto social do CnaR é evidente, sendo que seu trabalho promove melhorias nas condições de saúde e na qualidade de vida das pessoas atendidas<sup>24</sup>.

O CnaR também tem um papel importante na criação de vínculos entre os profissionais de saúde e a PSR, possibilitando um cuidado mais humanizado e integral. As equipes, compostas por dentistas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, vão além do atendimento clínico ao promover uma escuta qualificada e o acolhimento, elementos fundamentais para o sucesso das ações de saúde em contextos de alta vulnerabilidade<sup>13</sup>.

Esse vínculo ajuda a promover a autoestima e a dignidade da PSR, aspectos essenciais para o autocuidado e a potencial reintegração social desses indivíduos. A construção de relações de confiança entre equipe e pacientes auxilia na adesão ao

tratamento e ao cuidado preventivo, ao passo que proporciona uma melhora na qualidade de vida e no bem-estar geral dessa população<sup>16</sup>.

Observa-se uma alta prevalência de cáries, perda dentária e doenças periodontais, o que pode ser atribuído à falta de acesso a itens básicos de higiene, como escovas e pastas de dentes, além de dificuldades para realizar consultas regulares<sup>27</sup>.

Em relação aos desafios do programa, é importante ressaltar as barreiras estruturais que limitam o acesso efetivo da PSR ao atendimento de saúde bucal. Mesmo com o CnaR, ainda existe resistência por parte de unidades hospitalares e centros de saúde em aceitar pessoas em situação de rua, frequentemente associadas a estigmas como “sujeira” e comportamentos considerados “incômodos” ou “problemáticos”. Tais preconceitos dificultam o acesso dessa população ao tratamento, revelando uma falha no cumprimento dos princípios de universalidade e integralidade do SUS<sup>21</sup>.

Além disso, muitos PSR não possuem documentação ou comprovante de endereço, o que inviabiliza o cadastro no SUS e o acesso a medicamentos e tratamentos de uso contínuo, agravando ainda mais a situação de vulnerabilidade<sup>23</sup>.

Outro aspecto relevante é a contribuição do CnaR na promoção de uma abordagem interdisciplinar e no fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes da PSR. As equipes, compostas por dentistas, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais, atuam não só no atendimento clínico, mas também no acolhimento e na escuta qualificada, identificando as necessidades específicas de cada indivíduo grupo<sup>25</sup>.

O impacto social do atendimento odontológico oferecido pelo CnaR reflete-se na melhoria da qualidade de vida e nas condições de saúde dos atendidos, mas ainda há um longo caminho a percorrer para que a assistência seja de fato abrangente e equitativa<sup>15</sup>.

A saúde bucal da PSR é um componente crucial para a dignidade humana, e a sua promoção pode transformar o atendimento em uma ferramenta de inclusão social, na medida em que proporciona o resgate da autoestima e da funcionalidade bucal para atividades cotidianas<sup>18</sup>.

Além disso, é essencial que o SUS adote políticas que promovam a universalidade e a integralidade, incluindo a PSR como parte integrante do sistema de saúde, respeitando suas particularidades e necessidades. Para que o atendimento seja

de fato inclusivo e humanizado, é crucial que o SUS supere os estigmas e barreiras estruturais, promovendo um ambiente acolhedor e comprometido com a dignidade de todos os cidadãos<sup>18</sup>.

Em conclusão, o CnaR representa um passo importante para a inclusão e a humanização do SUS, mas para que ele cumpra plenamente sua missão, é necessário que as políticas públicas invistam em sua estrutura e promovam a intersetorialidade. Dessa forma, será possível garantir que a saúde bucal da PSR seja uma prioridade dentro do cuidado integral, contribuindo para um sistema de saúde mais justo, inclusivo e eficaz<sup>27</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sobre uma abordagem multidisciplinar no apoio à população em situação de rua (PSR) destaca a relevância e os desafios do programa “Consultório na Rua” (CnaR), uma iniciativa que visa promover a inclusão e a dignidade deste grupo socialmente vulnerável. Nossa análise da prática do CnaR revela que, embora o programa seja essencial para expandir o acesso aos cuidados de saúde bucal e outras necessidades de saúde, os PSRs ainda enfrentam barreiras estruturais e sociais significativas que prejudicam o atendimento abrangente e humano. O CnaR responde às necessidades urgentes e não atendidas dessa população, fornecendo atendimento ambulatorial e multidisciplinar. No entanto, a eficácia do programa está diretamente ligada à necessidade de expandir recursos e promover uma coordenação intersetorial mais forte.

Dessa forma, as dificuldades de acesso dos PSRs ao Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciam lacunas importantes nas políticas públicas de saúde, o que reforça a exclusão social e aumenta a vulnerabilidade desse grupo. Um dos principais desafios identificados foi a falta de documentação, o que fez com que muitas pessoas em situação de rua não conseguissem se registrar corretamente no SUS, dificultando o acesso a tratamentos e medicamentos necessários. Sem essa documentação, os PSRs são constantemente privados de direitos básicos, como monitoramento regular da saúde, forçando-os a recorrer a iniciativas como o CnaR para atender parcialmente às suas necessidades de saúde.

Além disso, o estigma e o preconceito que essas pessoas enfrentam em ambientes de saúde demonstram a necessidade urgente de treinamento e conscientização dos profissionais de saúde para que possam lidar com essa realidade com empatia e respeito.

A abordagem multidisciplinar adotada pelo CnaR contribui para a construção de confiança entre especialistas e pessoas em situação de rua e é um dos pontos fortes do programa. Nossa equipe de dentistas, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais vai além do atendimento clínico para fornecer suporte emocional, social e de autocuidado.

Este modelo é crucial para melhorar a qualidade de vida e a dignidade dos atendidos, pois cria um ambiente de acolhimento e respeito. Promover o autocuidado e restaurar a autoestima são elementos fundamentais que podem ajudar a reintegrar e construir um senso de pertencimento, mas isso geralmente é difícil de conseguir no caso dos PSRs, pois eles são constantemente ignorados e discriminados.

No entanto, para que o CnaR consolide o progresso alcançado até agora, ele precisa fortalecer o programa trazendo mais profissionais qualificados e fornecendo um suprimento contínuo de suprimentos básicos para higiene bucal e saúde geral. A falta de recursos é um desafio constante, limitando o escopo dos programas e a possibilidade de intervenções mais frequentes e estruturadas.

Por exemplo, a presença de técnicos de higiene bucal (TEBs) e a distribuição de escovas e cremes dentais são medidas simples que podem ter um grande impacto na prevenção de problemas de saúde bucal e na redução da necessidade de tratamentos mais complexos. Para que esses esforços sejam eficazes, é necessário que haja um maior comprometimento das políticas públicas para fornecer financiamento e recursos adequados para garantir a sustentabilidade dos programas.

Além disso, a falta de coordenação intersetorial é outro ponto-chave que limita o potencial do CnaR. Para que o PSR seja devidamente apoiado, é essencial que a saúde bucal e outras necessidades sejam integradas a políticas sociais mais amplas que abranjam áreas como moradia, educação e assistência social. Essa integração é essencial para garantir que as ações de saúde promovidas pelo CnaR tenham um efeito duradouro e continuem a ter um impacto positivo na vida dos indivíduos.

Assim, o CnaR representa um grande avanço na humanização da PSR e na sua incorporação aos sistemas de saúde. Para que os programas atinjam seu potencial máximo, as políticas públicas devem expandir o apoio e incentivar investimentos robustos e sustentados nas equipes e recursos necessários. Somente com estruturas fortes e bem financiadas a saúde bucal e outros cuidados essenciais podem ser fornecidos de forma equitativa e contínua, promovendo a dignidade e os direitos humanos dos PSRs.

Dessa forma, o CnaR se consolida como peça essencial na construção de um SUS verdadeiramente inclusivo, capaz de responder de forma integral e eficiente às necessidades de todos os seus cidadãos, especialmente aqueles em situação de extrema vulnerabilidade.

A expansão do CnaR e o fortalecimento de sua atuação dependem da visão estratégica e de longo prazo das autoridades sanitárias e dos gestores públicos. O sucesso do programa estará ligado à sua capacidade de superar desafios práticos e reverter preconceitos profundamente arraigados na sociedade. Além disso, o envolvimento da comunidade e a conscientização pública sobre as realidades e os desafios enfrentados pelos PSRs são essenciais para criar um ambiente de apoio e solidariedade.

É, portanto, essencial que o CnaR continue a ser aprimorado e expandido, visando tornar-se um modelo de política de saúde pública abrangente e eficiente. Ao investir na educação continuada dos profissionais e promover cuidados contínuos e de alta qualidade, o SUS pode transformar o CnaR em uma iniciativa que não só fornece cuidados imediatos, mas também contribui para a mudança social. Isso faz do CnaR mais do que apenas um serviço de apoio, mas um símbolo de inclusão e dignidade para pessoas que vivem à margem da sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 2009 dez 24; Seção 1.
2. Costa APM. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos Contextos* (Porto Alegre). 2019;18(1):1-15.

3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. 1988 out 5; Seção 1.
4. Cavalcante BR, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta da pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf Soc*. 2017; 24:13-8.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 jun 13; Seção 1.
6. Robbins JL, Wenger L, Lorvick J, Shiboski C, Kral AH. Health and oral health care needs and health care-seeking behavior among homeless injection drug users in San Francisco. *J Urban Health*. 2010;87(6):920-30.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014. Amplia o rol de categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em Suas Diferentes Modalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2014 maio 21; Seção 1.
8. Kozłowski FC, Pereira AC, Ambrosano GMB, Meneghim ZMAP. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(12):523-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial: CAPS AD e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
10. Costa APM. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos Contextos (Porto Alegre)*. 2019;18(1):1-15.
11. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2021;28(1):77-92.
13. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(6):1839-48.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
15. Antunes CMC, Rosa AS, Brêtas ACP. Da doença estigmatizante à resignificação de viver em situação de rua. *Rev Eletr Enf*. 2016;18:e1150.

16. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016;18(49):251-60.
17. Valencio NFLS, Pavan BJC, Siena M, Marchezini V. Pessoas em situação de rua no Brasil: estigmatização, desfiliação e desterritorialização. *Rev Bras Sociol Emoção*. 2020;19(56):556-605.
18. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*. 1988 out 5; Seção 1.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). *Diário Oficial da União*. 2011 maio 2; Seção 1.
20. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde Soc*. 2017;26(1):56-69.
21. Carneiro Jr N, Nogueira EA, Lanferini GM, Ali DA, Martinelli M. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. *Saúde Soc*. 2015;24(1):47-62.
22. Barros NF. O ensino das ciências sociais em saúde: entre o aplicado e o teórico. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(4):1053-63.
23. Andrade ES. Cidadão Invisível: um olhar sobre a população em situação de rua em Araguaína-TO [dissertação]. Araguaína: Universidade Federal do Tocantins; 2019.
24. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1497-504.
25. Magalhães JA. Clínica do consultório na rua: atenção à população em situação de rua no centro da cidade de São Paulo. *Rev Psicol UNESP*. 2018;17(1):14-33.
26. Silva LMA, Monteiro IS, Araújo ABVL. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(3):285-91.
27. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde Debate*. 2015;39(106):246-56.